

# 第 19 回日本乳癌学会九州地方会 検温シート

以下空欄に必要事項をご記入の上、総合受付（1F 会議室 101）にご提出ください。本シートと引き換えに、参加証（兼領収書）をお渡しします。

日付	体温	
3 /	℃	
氏名／お勤め先	※万が一会場でクラスターが発生した場合に使用させていただきます。	
(氏名)		
(お勤め先)		
お電話番号／メールアドレス	※万が一会場でクラスターが発生した場合に使用させていただきます。	
(TEL)		
必須	すぐにご連絡がつく番号（携帯電話など）をお願いします。	
(メールアドレス)		
任意		
区分	※いずれかに✓を記入してください。	
<input type="checkbox"/> 学会参加者	<input type="checkbox"/> 共催・出展企業者	<input type="checkbox"/> 主催・運営スタッフ
<input type="checkbox"/> その他：		

※会期直前に WEB 参加から現地参加へ変更となった方は、ご提出時ご連絡ください。